

MUÑIZ (M. A.)

PERÚ

HIGIENE PÚBLICA.

JUNTA SUPREMA DE SANIDAD

DR. MANUEL A. MUÑIZ.



LIMA.

IMPRENTA DEL ESTADO,
CALLE DE LA RIFA, N. 58.

1894.

Handwritten signature/initials, possibly "K" and "acq".

PERÚ

HIGIENE PÚBLICA.

JUNTA SUPREMA DE SANIDAD

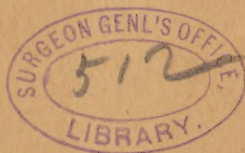
DR. MANUEL A. MUÑIZ.



LIMA.

—
IMPRENTA DEL ESTADO,
CALLE DE LA RIFA, N. 58.

—
1894.



SUMARIO.

I

CONGRESO MÉDICO PAN-AMERICANO.

II

ESTABLECIMIENTO CUARENTENARIO DE LA ISLA DE SAN LORENZO.

III

LAZARETOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMÉRICA.

IV

PROFILAXIA MARÍTIMA NACIONAL.

I.
**INFORME del Delegado del Perú
al Congreso Médico Pan-Americano.**

—
Lima, Diciembre 15 de 1893.

Señor Director General de Instrucción
y Beneficencia.

S. D.

Aceptada la invitación del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, fui honrado con el nombramiento de Delegado Oficial al Primer Congreso Médico Pan Americano, que debía reunirse en la ciudad de Washington, en los primeros días de Setiembre del presente año, con el objeto no solo de contribuir al adelanto de la Medicina americana, en solemne efeméride para estos países, sino principalmente para discutir y estudiar las grandes cuestiones de Higiene internacional americana, procurando hacer efectiva la fraternidad científica á la par que la fraternidad política de las Repúblicas Americanas, idea de fecundos resultados para el porvenir.

Constituído en época oportuna en la mencionada ciudad, ya el Agente Diplomático de la República había anunciado oficialmente mi nombramiento como Delegado del Perú, siéndome grato hacer constar el cordial recibimiento que recibí de los diversos Comités organizador y directivo del Congreso, en el que estaban representadas oficialmente todas las naciones de ambas Américas, á excepción de Bolivia y Chile, pues si los representantes del Ecuador y Brasil no concurrieron fué por motivo de enfermedad.

En presencia de los más distinguidos y notables hombres de ciencia y funcionarios públicos del Gobierno Nacional, el Presidente de la República de los Estados Unidos, abrió las sesiones del primer Congreso Médico Pan-Americano, manifestando su íntimo placer al

instalar una asamblea con tan notables propósitos y designios, tales como la protección de la salud pública y la prevención de las enfermedades contagiosas en el Continente de Colón.

El Rector de la Universidad de Fildelfia, Presidente del Congreso, dió la más afectuosa bienvenida á los Delegados y Representantes de todas las Repúblicas hermanas; y, al llegar mi turno, tuve la ocasión de manifestar á nombre del Gobierno é instituciones médicas del país, los votos que él y ellas hacían por el éxito de los trabajos del Congreso en beneficio de los pueblos americanos.

Este Congreso, exclusivamente americano, no debe confundirse con los Congresos internacionales que, periódicamente, se celebran en Europa. Los países de este Hemisferio, tienen asuntos sanitarios que estudiar, de mútuo interés y de vital importancia. Esta reunión ha debido tener lugar hace varios años, para tratar de la unificación de las cuarentenas americanas ó, mejor dicho, sobre la Profilaxia sanitaria internacional americana, no pudiendo nadie negar la importancia de una acción combinada de las diversas naciones, para evitar la importación de epidemias exóticas.

El Congreso estaba dividido en diversas secciones, comprendiendo todos los diversos ramos de las ciencias médicas; y, no es mi objeto, ni sería necesario tratar de tan múltiples é importantes cuestiones en este informe. La publicación *in extenso* que se hará oficialmente por el Gobierno de Estados Unidos, dará á conocer al mundo la importancia y variedad de los asuntos estudiados. Me limitaré á poner en conocimiento del Supremo Gobierno los acuerdos oficiales internacionales que votó el Congreso y que deben conocer los poderes públicos de cada país.

En la imposibilidad de poder atender á tan variados trabajos, me limité á concurrir, alternativamente, según la importancia del programa diario de tra-

bajos de cada Sección, á las de Medicina y Cirugía Militares, Medicina Mental y Nerviosa y á la de Higiene Internacional y de Cuarentenas.

En la Sección de Medicina y Cirugía Militares, presidiada por el Cirujano Jefe del Ejército Americano, asistido por el Cirujano Jefe del Servicio Sanitario de la Marina, y el del Servicio de Hospitales Marítimos, se trató en colaboración con médicos militares de las diversas naciones Centro y Sud Americanas, de casi todas las cuestiones de Higiene del soldado, muy especialmente de las que se ocupan de la asistencia de los enfermos en campaña y de los heridos en el campo de batalla; habiendo presenciado diversos ejercicios prácticos, en el campo anexo al magnífico edificio que sirve de Biblioteca y Museo al Cuerpo Médico de esa Nación, los primeros en su género y sin igual en el mundo civilizado, que estuvieron constantemente á disposición de los Cirujanos Militares presentes. Así tuvimos ocasión de estudiar el servicio sanitario militar de ese país, cultivando cordiales y afectuosas relaciones con su distinguido personal, y obteniendo todas las importantes publicaciones, reglamentos é informes de ese Departamento.

No menos importantes fueron los trabajos de la Sección de Medicina Mental y del sistema nervioso, suprimiendo detalles ajenos á este informe.

Las sesiones de la Sección de Higiene Pública y Cuarentenas fueron muy concurridas y muy importantes, estando presentes reputadísimos higienistas, no sólo de Norte América, sino de algunos otros países. La necesidad de uniformar ó establecer bases fijas para el sistema de Profilaxia marítima americana, fué tratada, no sólo por los Delegados de los Estados Unidos, sino también por los de Méjico, Costarica y el infrascrito, siendo la opinión unánime de todos los concurrentes por la reunión de una Conferencia internacional americana, formada por delegados ad-hoc; pero, desgraciadamente, por inconvenientes dependientes de la legislación americana, este asunto no fué definitivamente solucionado, en conclusiones precisas y perentorias, como muchos otros asuntos que merecieron la aprobación del Comité ejecutivo internacional y del Congreso en sesión plena. Diversas cuestiones de Higiene Urbana, referentes á algunas ciudades de los Estados Unidos y de diversas naciones del Continente; de Higiene bacteriológica, de las enfermedades contagiosas (Difteria, Tuberculosis, Fiebre amarilla, Cólera, etc.); de

Climatología, etc., merecieron también preferente atención de la Sección.

El primer Congreso Pan-Americano, sin descuidar el adelanto de las ciencias médicas, se ha distinguido por su interés para discutir y resolver todo lo que se refiere á la salud pública, ley suprema de la conservación, desarrollo y vigor de las naciones.

La importancia indiscutible de los siguientes acuerdos del Congreso en sesión plena, es tal que me evita comentarios inútiles, limitándome á transcribir su texto:

1.º—El primer Congreso Pan-Americano, cree que los intereses de la salud pública, en cada país, son tan delicados é importantes, que justificarían la creación de un Departamento en cada Gobierno, especialmente encargado de su administración, debiendo tener dicho Departamento los requisitos indispensables de ser esencialmente nacionales, tener influencia propia en el Gobierno, debiendo ser formado y constituido por médicos competentes para poder comprender y asumir todas las responsabilidades de tan importante cargo.

2.º—El Congreso Médico Pan-Americano, es de opinión que la habitual y completa desinfección de cada pieza de bagaje, utensilios ó artículos personales, pertenecientes á las clases inmigrantes; y, la exigencia de la más escrupulosa limpieza de todos los buques que lleguen á los puertos Pan-Americanos, deben ser rigidamente cumplidas, suplementándolas y completándolas con el valor protectorio de un tratamiento similar en los puertos de partida, especialmente en las épocas en que el Cólera existe en Europa.

3.º—El Congreso Médico Pan-Americano, cree, también, que la constante y completa desinfección de todos los objetos personales de los inmigrantes, susceptibles de llevar el contagio al Hemisferio Americano; que, la desinfección personal de la tripulación de los buques que conducen estos inmigrantes de cualquiera parte del mundo; y, que el cumplimiento escrupuloso de la limpieza perfecta de todos los buques que lleguen á los puertos americanos, deben ser considerados, en todo tiempo, como los más eficientes medios para disminuir grandemente la introducción en este Hemisferio de los gérmenes de varias enfermedades contagiosas, que son y han sido traídas constantemente por las clases inmigrantes y difundidas extensamente en la población de este Hemisferio.

4.º—El Congreso Médico Pan-Americano, cree útil y necesario el nombramiento de una Comisión Médica Internacional, encargada de investigar la riqueza y valor de la Flora médica americana.

5.º—El Congreso Médico Pan-Americano, cree indispensable la formación de un Comité formado por un representante de cada país concurrente al Congreso, encargado de estudiar y propender á la adopción de un uniforme *curriculum* en las instituciones médicas educacionales, oficiales ó privadas de las diferentes naciones de este Hemisferio.

Adoptadas las anteriores resoluciones y acordados, por aclamación, á propuesta de los Delegados extranjeros, diversos votos de gracias al Gobierno y pueblo Americanos, á los Presidentes del Congreso y diversas Secciones, y á diversas Autoridades y Corporaciones, se dieron por terminados los trabajos del Congreso, habiéndose previamente acordado que, su segunda reunión, tendrá lugar en la ciudad de Méjico, República de Méjico, en época oportuna del año 1896 ó 1897.

Clausurados los trabajos, los Delegados extranjeros, acompañados por algunos médicos americanos, emprendimos una excursión científica por las principales ciudades del Norte, Este y Centro de la Gran República, que duró quince días, durante los cuales fuimos los huéspedes del Gobierno, para lo que el Congreso había votado una suma especial, recibiendo toda clase de atenciones y comodidades y la acogida más cordial en todas las ciudades visitadas, no sólo de las Corporaciones médicas y del Cuerpo médico, sino de las Municipalidades, etc., que se disputaban á porfía guiar á los Delegados para hacer más agradable tan útil excursión científica.

En el desempeño de mi misión me he esforzado por corresponder á la honra que se me dispensó y en mis relaciones con las Corporaciones y Autoridades nacionales y con los Delegados extranjeros, he procurado hacer resaltar la cordial fraternidad que siempre ha animado al Gobierno, instituciones y pueblo peruano por sus hermanos americanos.

Dios guarde á US.

DR. MANUEL A. MUÑIZ

II.

Establecimiento Cuarentenario en la Isla de San Lorenzo.

Lima, Enero 30 de 1894.

Señor Presidente de la Junta Suprema de Sanidad.

S. P.

Cumpliendo el acuerdo de la Junta Suprema nos constituimos, el día señalado, en el puerto del Callao; y en unión del Médico Titular, señor Dr. Santiago Távara y del Ingeniero Departamental, señor Jacobo López de Castilla, acompañados del señor Capitán de Navío y del Puerto, señor Ramón Freire, procedimos en primer lugar á visitar detenidamente los tres pontones ofrecidos en venta, para instalar en ellos una Estufa de Desinfección (pontones «Emilia» «Club Regatas» y «Olaya»).

Desde luego, á primera vista notamos no sólo las malas condiciones marítimas de dichos cascos, sino también su inutilidad para el fin propuesto; pues son pequeños y no presentan el espacio libre suficiente para instalar la respectiva Estufa de Desinfección, con sus obligados anexos, no pudiendo además resistir á un tráfico activísimo, por lo que no sería posible un accidente al ser tan continuamente remolcados de un lado á otro, con un enorme peso como el de la Estufa, etc., en su cubierta superior. Uno de ellos, el más grande, que tiene una cubierta alta, libre, extensa, es el «Emilia»; pero sería indispensable hacer subidísimos gastos en su reparación y adaptación á su nuevo destino, los que agregados al exagerado precio de S. 200 que se exige por él, aun en arrendamiento, y á su mal estado y antigüedad son circunstancias suficientes para convencerse de su inutilidad.

Por otra parte, y aún suponiendo que se hubiera encontrado un pontón en buenas condiciones para instalar una Estufa de Desinfección, siempre era necesario instalar también los demás Departamentos ó dependencias de una Estación Sanitaria Marítima, apropiada para las necesidades del puerto del Callao. Los pontones ó buques estufas, susceptibles de ser conducidos de un extremo á otro de la bahía, cuando existen en algunos puertos como el Havre, Vigo, Santander, etc., solo funcionan al servicio de las grandes compañías de vapores, que por su cuenta los hacen construir, según planos *ad hoc*, independientemente de las Estufas de Desinfección que dependen de la autoridad encargada de la profilaxia sanitaria marítima. Sería altamente ridículo é inútil contar con

sólo un buque estufa, viejo y mal apropiado á sus fines, como toda defensa contra la introducción de las enfermedades epidémicas contagiosas. Si la desinfección es la base del sistema de defensa, fácilmente se comprende que un Buque Estufa, por sí solo, sería insuficiente para los fines que se persiguen.

Hay necesidad, urgentísima, de instalar un verdadero y completo servicio sanitario, con sus obligadas dependencias. Por el momento, pues, aún en el supuesto de conseguir un pontón en magníficas condiciones, debe tratarse de dotar al Callao de los elementos necesarios, no solo para atender á la desinfección de las procedencias extranjeras directas, sucias ó sospechosas, sino también las de los vecinos litorales limítrofes del Norte y del Sur, y aún las de los puertos de nuestro Litoral Nacional.

No es este el momento de discutir y estudiar cual es el puerto de nuestro litoral, Callao ó cualquier otro puerto del Norte ó Sur, en el que debe instalarse este Establecimiento de desinfección y aislamiento, en el desgraciado supuesto de que por el momento solo sea permitido pensar en la organización de uno solo, y esto contando con la cooperación de los más directamente interesados en que el tráfico marítimo sea siempre libre, fácil y seguro.

Si se resolviera organizar este servicio en el Callao, teniendo en cuenta las difíciles circunstancias del Erario, contando con la respectiva Estufa, hemos procurado estudiar el modo más práctico y posible de allanar todas las dificultades que impidieran su inmediata realización.

Las Estaciones Sanitarias de desinfección y aislamiento, ó cuarentenarias como aún se las llama, pueden ser ubicadas en una isla, natural ó artificial, más ó menos cercana á la entrada del puerto; ó en tierra firme, ó en fin en un gran buque construido ad hoc. Generalmente se instalan en una isla, más ó menos grande, pues cuando están ubicadas en tierra firme es difícil mantenerlas en incomunicación; y, en un buque, por mas grande, nuevo y apropiado que se le suponga, nunca será posible disponer de todo el espacio necesario para la práctica de tantos y tan múltiples operaciones, no solo respecto á cierto género de mercaderías, sino también para la desinfección de las personas y el aislamiento de los enfermos en el caso de que se presentaran.

Muchas localidades se han propuesto cuando se ha tratado de instalar un Lazareto para el puerto del Callao. Nosotros creemos que la Isla de San Lorenzo se presta notablemente para la instalación del Establecimiento sanitario que se proyecta. Desde luego, preferible fuera una isla más pequeña, más accesible, con vegetación y agua propia; pero, todas estas condiciones reunidas no se encuentran ni cerca del Callao, ni aún en todo nuestro litoral. Además, tratándose de hacer práctica y realizable esta instalación se hace indispensable reducir los gastos á su minimun. No existiendo una isla en estas condiciones, y no siendo posible hacer una ó unas artificiales y apropiadas, como ha pasado en Nueva York, Philadelphia, Boston y muchos otros puertos de Europa, hay que convenir que la de San Lorenzo, allanando muchas dificultades, es en la actualidad el lugar más apropiado para instalar, inmediatamente, un Establecimiento sanitario de policía marítima del Litoral.

A primera vista la circunstancia de existir en dicha isla, muy cercanos á la caleta de la factoría, varios depósitos de dinamita, tan frecuentados, así como el hecho de que, en las caletas anexas, han construido sus chozas y viven muchas personas que viven de la pesca, á las que sería cruel expulsar, parecen dificultar el aislamiento completo; pero fácil sería realizarlo, cuando fuera necesario, pues las condiciones del terreno se prestan admirablemente, sin perjuicio del tráfico de los pescadores y de la conducción de la dinamita.

Mejor conocido el mecanismo, el modo de la propagación de la mayor parte de las enfermedades infecto-contagiosas, son bien pueriles y sin valor las objeciones que se hacen á la ubicación del Lazareto en esta isla, teniendo en cuenta la de dirección casi constante de los vientos y de las corrientes, pues el caserío la Punta y la ciudad del Callao, no podrán recibir jamás los gérmenes patógenos de una epidemia, gérmenes que no podría llevar ni el agua del mar, ni menos el viento reinante. Estas suposiciones no merecen siquiera tomarse en cuenta.

La caleta de Harris, ó de la factoría, por su situación perfectamente abrigada, ofrece según plano de sondeaje que hemos tenido á la vista seguro fondeadero para cualquier buque, sea cual fuere su tonelaje y tamaño.

Calculando, aproximadamente, la movilidad de pasajeros en el puerto del Callao, puede señalarse un máximun de

50 pasajeros de primera clase y 120 de tripulación y cubierta, á los que sería necesario atender, en el supuesto de una posible infección de un vapor, que haciendo la carrera del Sur ó Norte pudiera importar el Cólera ó la Fiebre amarilla.

Aceptada la ubicación del Establecimiento de inspección sanitaria y calculado el número de personas á las que debe desinfectarse y aislarse, veamos cuales son sus secciones indispensables y como pueden adaptarse á estos fines las construcciones y dependencias existentes hoy.

En todo el Establecimiento sanitario de desinfección y aislamiento deben existir las siguientes dependencias:

1.ª Sección de desinfección y aislamiento de pasajeros;

2.ª Sección de asistencia de enfermos y crematorio;

3.ª Sección de desinfección de mercaderías y carga susceptible de importar el germen epidémico;

4.ª Sección de desinfección del buque; y

5.ª Sección de trasportación y vigilancia.

1.ª *Sección de desinfección y aislamiento de pasajeros.*

Debe constar:

A.—Muelle.

B.—Estufa de desinfección fija.

C.—Sala de baños de 1.ª y 2.ª clase.

E.—Depósito para ventilación de equipajes.

F.—Un buen servicio de agua, libre de toda infección.

En la caleta de que nos ocupamos, existe un muelle que está en mal estado. El actual propietario, bajo ciertas condiciones, se compromete á refaccionarlo y colocarlo en buen estado, perfectamente adaptable á su nuevo destino.

La estufa de desinfección fija, con sus anexos, se coloca generalmente en el extremo del muelle, de modo que el pasajero inmediatamente que desembarca deja allí sus vestidos y pasa á la sala de baños, para practicar la desinfección personal. La prolongación del muelle importaría gastos de alguna consideración, pues era necesario construir una base bien sólida y extensa para contener la dicha estufa y el departamento de baños. No creemos que hubiera inconveniente en construir é instalar la estufa y baños en tierra firme, inmediatamente después del nacimiento del muelle, en donde hay espacio suficiente, y pueden llenar ambos servicios perfectamente sus fines.

La instalación de la estufa en un edificio de madera y zinc, en el que, además, pudiesen colocarse ocho ó diez tinajas de 1.ª clase y quince de 2.ª clase, contando con la provisión de agua del mar y la que pudiera disponerse dulce, costaría cuatro mil soles, más o menos, sin contar el valor de la estufa.

El hermoso y ventilado edificio que sirve de casa habitación al Sr. Harris, consta en su parte alta de varias habitaciones de recibo y dormitorios, con sus respectivas dependencias, y podría alojar comodamente, en caso necesario, veinte ó treinta personas. La parte baja del edificio, dividida convenientemente, podría ofrecer alojamiento para más de ciento cincuenta personas de ambos sexos. Cerca de esta casa existen otros pequeños edificios, que podrían servir para familias que quisieran vivir particularmente. En resumen, fácilmente se adaptarían para alojar pasajeros sanos, las construcciones existentes de propiedad de Mr. Harris.

Es tan extenso el terreno disponible, que existen allí lugares de paseo, tiro al blanco, baños de mar, que servirían de sitios de distracción para las personas sujetas al aislamiento.

En un extremo de la caleta puede, á muy poca costa, cercarse un espacio para la ventilación del equipaje, ropas y utensilios usados de los pasajeros, previamente desinfectados en la Estufa.

Por último, existe una máquina condensadora, que puede suministrar agua en buenas condiciones, hasta para dos mil personas, cantidad que satisface todas las exigencias del Establecimiento Sanitario.

De modo, pues, que existen actualmente en la caleta todos los edificios necesarios para el aislamiento de los pasajeros que pudieran ser sometidos á observación. El único propietario, Mr. Harris, convino en que haría todas las pequeñas reformas y gastos necesarios para instalar un Hotel de primer orden, siempre que él tuviera derecho para exigir, como sucede en todos los Lazaretos del mundo, una pensión diaria de cada pasajero, según su clase.

2.ª *Sección de asistencia de los enfermos y crematorio.*

Tratándose de un Establecimiento Sanitario, tal como el que se trata de establecer, no es suficiente contar con la Sección de Desinfección y aislamiento; es indispensable además con:

A.—Lazareto y dependencias.

B.—Crematorio.

En una caleta cercana y más al N. de la Factoría, existe una construcción de madera, el Lazareto, erigido en años anteriores, por orden de la Junta Suprema de Sanidad, que hemos encontrado en regular estado de conservación y que, con un gasto de quinientos soles, se podrá colocar en espléndidas condiciones para asistir cuatro ó seis enfermos epidemiados, máximo que puede presentarse. Este Lazareto está bien ventilado y tiene sus respectivas salas para enfermos y para asistentes, para cocina, etc. Está unido con la caleta de la Factoría por un buen camino, que podría mejorarse mucho y que permitirá aún el tráfico de carritos de ruedas.

Es cierto que la instalación de un crematorio sería costosa, pero en el supuesto de haber defunciones de epidemiados, podrían verificarse las inhumaciones en el cercano panteón de la isla con los requisitos que indica la Higiene.

3.º Sección de desinfección de mercaderías y carga susceptibles de importar el germen epidémico.

Una vez desinfectados y aislados los pasajeros sanos, conducidos los enfermos epidemiados ó sospechosos al Lazareto, es necesario proceder á la desinfección del buque y de su carga, operación antes muy difícil, pero que hoy es muy sencilla, pues no toda la mercadería ó carga que conduzca un buque es susceptible de conducir un germen de contagio. Toda mercadería manufacturada cerrada ó embalada en fábrica, no necesita desinfección que, es indispensable, solo en los trapos sueltos y sucios, en los cueros, en los cuernos y en los utensilios usados. La fruta, las hortalizas nacidas y desarrolladas á raíz de tierra deben ser destruidas.

Siendo muy limitado el objeto que se persigue, en el extremo S. de la caleta, podría muy bien establecerse un gran depósito sin techo, bien ventilado, para proceder á la desinfección de estos artículos.

4.º Sección de desinfección del buque y tripulación.

Libre ya el buque de los enfermos, de los pasajeros y de la carga susceptible de estar contaminada, solo falta proceder á la desinfección y lavado del buque según las reglas de la ciencia, operación que se podría efectuar en el mismo fondeadero, de modo que terminada,

en un máximo de 24 horas, podría el buque fondear en el Callao y comunicarse con tierra, para desembarcar su carga indemne y seguir su viaje sin peligro alguno por la salud pública y sin grave perjuicio para el comercio.

5.º Sección de transportación y vigilancia.

Habría necesidad de contar, además, con una ó dos lanchitas á vapor, no sólo para impedir y hacer efectiva la comunicación de la isla y del buque con el puerto, sino también para la movilidad de unas dos ó más chatas (lanchas cuadradas), necesarias para el embarque y para desembarque de pasajeros y mercaderías.

Por lo expuesto se comprende que será fácil instalar este Establecimiento Sanitario en la isla de San Lorenzo, si se contara con una Estufa de Desinfección fija, sistema Geneste Herschell y se autorizara á la Junta de Sanidad del Callao para que ajustara un contrato con el referido señor Harris, el que se compromete á reparar el muelle, instalar el Hotel, reparar el camino que conduce al Lazareto, proveer de agua el Establecimiento, dirigir la vigilancia y hacer efectivo el aislamiento, siempre que se le autorice para recibir de los pasajeros la respectiva pensión diaria cuando se presentara el caso, y abonándole una pequeña pensión mensual, en épocas en las que no se ocupara el Establecimiento, condiciones sumamente ventajosas y que hacen inmediatamente practicable y realizable esta instalación, una vez que sólo se debía pensar en hacer los gastos de reparación y pintura del Lazareto y los de construcción de la Sala de Baños y Sala de Desinfección, que no ascenderían á cinco mil soles, fácilmente amortizables con los derechos de desinfección de cada pasajero y de la mercadería ó carga.

No sería tampoco difícil obtener de las Compañías de Vapores, interesadas en la libertad del comercio y del tráfico, la provisión de una Estufa y su respectivo caldero, como adelanto amortizable con los derechos que ellos mismos tendrían que pagar, haciéndoles descuentos equitativos.

Al dar por terminada la comisión que se nos confió, nos halaga la esperanza que las ideas y datos emitidos en este informe, puedan servir á la Junta Suprema de Sanidad para hacer inmediata la instalación de Establecimiento de Desinfección y aislamiento, indispensable

ante la eventualidad del desarrollo de una epidemia en los países vecinos, que nos cogería desprevenidos y así nos impondría mayores sacrificios de vidas y dinero.

S. P.

DR. MANUEL ANTONIO MUÑOZ.
WAKULSKI.

III.

Lazaretos de los Estados Unidos de Norte América.

Lima, Enero 30 de 1894.

Señor Presidente de la Junta Suprema de Sanidad.

S. P.

Comprendiendo la necesidad imperiosa de organizar definitivamente en el litoral nacional, un sistema de Profilaxia marítima, sobre bases científicas, lo más perfecto posible y más acorde con los positivos preceptos de la Higiene moderna, durante mi permanencia en los Estados Unidos de Norte América, últimamente, visité detenidamente las estaciones cuarentenarias de New York, Baltimore, Philadelphia y Boston, y he podido obtener de las diversas autoridades y agentes sanitarios, con las que me puse en relación, todos los datos é informes indispensables para poder darme cuenta cabal de la organización de ese servicio profiláctico; y, como á principio del próximo pasado mes de Octubre, se presentó en el puerto de New York, un vapor alemán que conducía inmigrantes procedentes de Hamburgo, en el que durante la travesía habían ocurrido casos fatales y tenía á bordo dos casos sospechosos, merced á la presentación del Dr. Juan M. Byron, peruano, Bacteriologista y Director del Lazareto de Swinburne Island, uno de los más acreditados especialistas de esa ciudad, pude conseguir del Médico Sanitario del puerto, todas las facilidades necesarias que me permitieron estudiar el funcionamiento del servicio, desde el aislamiento y desinfección de pasajeros y bagajes, hasta que se le puso á aquellos en libre comunicación, sin perjuicio de los casos confirmados de Cólera, pues hubieron algunos tratados en el referido Lazareto.

Tienen más valor práctico estas observaciones personales, cuyo resumen creo de mi deber elevar al conocimiento de la Junta Suprema de Sanidad, por el digno órgano de U. S., si se tiene presente que merced á estas medidas, en el año de 1892, y esta vez, se pudo evitar

la importación del Cólera en New York, sin ocurrir á la clausura é incomunicación del puerto y sin exagerar ni hacer intolerables y penosas las prácticas sanitarias de la Desinfección, limitando al mínimum el tiempo de observación de los pasajeros sanos y sin detener los vapores que, una vez desinfectados, pudieron entrar al puerto con solo la pérdida de 24 ó 48 horas.

Poco á poco se ván desvaneciendo las preocupaciones y ante la luz de los hechos se hace más y más lógica y clara la ciencia sanitaria, cuyos preceptos no deben ni tienen por que perjudicar los intereses y conveniencias del comercio y ser vejatorios para los viajeros. La vida moderna es imposible sin la rapidez y facilidad de las comunicaciones. Localizar el flajelo, sitiario ó aislarlo, combatirlo en su origen, practicar la más perfecta desinfección, tales son las bases de la defensa de New York contra la importación de gérmenes epidémicos exóticos; y, á ellas se debe haberse visto libre este año y el pasado de las terribles invasiones del Cólera. A este sistema profiláctico, sabio y energicamente aplicado, se debe también la atenuación y limitada propagación del Cólera en Alemania y Europa, después de la última epidemia de Hamburgo; y, por último, estos principios han sido en Inglaterra preconizados desde hace tiempo, constituyendo su Código Sanitario.

Pero, si la ciencia ha llegado tan adelante y si el reciente Congreso Internacional Sanitario de Dresde, ha consagrado la superioridad de la Desinfección y el aislamiento y la inutilidad de las cuarentenas, para impedir la invasión de los flajelos epidémicos, tan benéficos adelantos solo se han impuesto tras largas luchas, y la evolución de la Profilaxia sanitaria, ha sido muy lenta, desde las épocas aquellas (1403) que, en Venecia, por primera vez, se impuso la detención de los buques por cuarenta días (cuarentena cuadraginta). Mucho han podido y pueden aún las preocupaciones y es bien difícil vencer la repugnancia que, aún hombres de ciencia, experimentan por aceptar estos principios modernos que deben ser la base de nuestro sistema profiláctico.

Modificados lentamente con el andar de los tiempos y la evolución progresiva de las ciencias médicas, han ido atenuándose poco á poco los primitivos y crueles procedimientos cuarentenarios, empleados para detener esos terribles flajelos que, en épocas anteriores, devastaron el mundo civilizado; y á la inco-

municación absoluta, la clausura de los puertos, se han sucedido diversas modificaciones prohibitivas, sea en la vía marítima, sea en la terrestre, que han hecho perder al término *Cuarentena*, su primitiva significación, haciéndolo más general y comprendiendo en él todas las medidas que se han ido creyendo necesarias para impedir la importación de gérmenes exógenos. Por otra parte, parece que, cada siglo, cada época, cada civilización, tiene sus enfermedades pestilenciales propias; y, á la Peste de Oriente el Tifus de ayer, se nos presenta hoy el Cólera y la Fiebre Amarilla, habiendo perdido su terrible poder los mil terribles flajelos que en otras épocas aterraron la humanidad, siendo cada vez más benignas y menos mortales las epidemias antes tan terribles y letales.

Nacida á la vida libre la Gran República del Norte, en sus instituciones calca las de su antigua metrópoli, y como ella, comprendió que los intereses de Comercio, base de su poderío, no estaban refudidos con los de la Higiene. Pero, si las instituciones de la vieja Inglaterra, le permitieron avanzar al mundo civilizado y proclamar y llevar á la práctica, desde hace años, los principios sanitarios que recién hoy ha sancionado el Congreso Sanitario de Dresde; en los Estados Unidos, la evolución ha sido más lenta, pues la legislación sanitaria ha dependido y depende, ó de las autoridades municipales, ó de las de cada Estado, ó en fin ya de las de la Unión.

Y así, á veces, un buque llegado á un puerto, en determinadas circunstancias, se ha tenido que ver obligado á obedecer disposiciones, muchas veces contradictorias, ya de las autoridades Nacionales, ya de las del Estado á que pertenece el puerto, ó ya de las Municipales del mismo; y, ha llegado el caso de que las autoridades locales han impedido la comunicación, cuando las nacionales la habían permitido. No hay, pues, una legislación uniforme en los Estados Unidos. Algunas veces, como en Philadelphia y en New Orleans, hay armonía de acción entre las Juntas (Board) de Sanidad cuarentenarias municipales y del Estado; pero, últimamente, el jefe de la sanidad de New York no ha vacilado en declarar que no cumpliría ciertas medidas acordadas por el Gobierno Central, en materia de cuarentenas, y que se opondría, aún por la fuerza á su ejecución. Hay algunos Estados que sostienen su soberanía á este respecto y existen disposiciones cuarentenarias de un municipio completamente independien-

tes de los municipios vecinos, habiéndose visto casos de luchas armadas para hacer respetar disposiciones sanitarias locales. Ya ha cesado en parte este desacuerdo, pues se ha reconocido y aceptado el derecho de supervisión de los Estados, representados por sus Juntas de Higiene (Boards of Health) elegidos por las Cámaras ó por voto directo de los ciudadanos, sobre las disposiciones locales municipales de carácter general.

Tratando, en especial, de las cuarentenas marítimas, sucede que mientras un Estado es muy severo y rígido, el vecino, por diversas circunstancias, es menos exigente, teniendo los Estados Centrales de la Unión más ó menos confianza en el sistema cuarentenario de uno ú otro Estado marítimo. Por otra parte, reconocida la soberanía de cada Estado para dictar sus leyes prohibitivas sanitarias, ellas se dictaban más ó menos restringidas y no siempre han sido ó son la expresión de los preceptos de la ciencia moderna. Esta circunstancia y la necesidad de uniformar el sistema de Profilaxia Sanitaria Marítima Internacional, en esa Gran República, han hecho urgente é inaplazable la reforma en el sentido de que todas las Cuarentenas marítimas dependan del Gobierno Nacional, pues en la actualidad existen varios Establecimientos Cuarentenarios particulares á cada Estado, como en New York, Boston (en Massachusetts, se dictaron localmente en 1648 las primeras leyes cuarentenarias) etc; y, ocho Establecimientos Cuarentenarios nacionales, en ciertos puertos donde pueden proteger uno ó dos Estados, previa concesión ó previa petición del Gobernador ó Autoridades Sanitarias de cada Estado.

En resumen, la Profilaxia Sanitaria Marítima, en los Estados Unidos, en la actualidad, está encargada:

1.º Al Gobierno Central, representado por el Cirujano en Jefe del Servicio de Hospitales Marítimos, dependiente de la Secretaría del Tesoro, Sección de Aduanas; y

2.º A las Juntas de Higiene Cuarentenarias de cada Estado (Board of Health) representadas por el Médico Sanitario del puerto, Jefe del respectivo Establecimiento Sanitario.

El cumplimiento de las leyes nacionales sobre Cuarentenas, dictadas por el Congreso Nacional y los gastos del servicio Sanitario de Hospitales Marítimos, corresponde á la Secretaría del Tesoro ó sea Ministerio de Hacienda, que nombra al Cirujano en Jefe y per-

sonal del Servicio de Hospitales Marítimos, y que, por medio del Resguardo de las Aduanas Nacionales, hace efectivas la vigilancia y el cumplimiento de las medidas Sanitarias. El Jefe de este Servicio procede en armonía con las autoridades Sanitarias de cada Estado, cuando como en New York, tiene este organizado su Establecimiento Cuarentenario; y, en casos urgentes, como por ejemplo, en la última epidemia del Cólera de 1892, organiza los llamados *Acampamientos de detención* (Camps of Probation) ó sea extensos Establecimientos movibles, para alojar y asilar en las mejores condiciones higiénicas, sin peligro de ser contagiados, los refugiados de una población, de un barrio, ó de una casa en caso de epidemia, ó los pasajeros é inmigrantes de un buque cuando es insuficiente el Establecimiento Cuarentenario permanente.

El Cirujano Jefe de los Hospitales de la Marina, tiene además á su cargo el cuidado y asistencia de todos los marinos de los buques mercantes nacionales y extranjeros, fomentando permanentemente laboratorios y misiones científicas de estudio. El, nombra Inspectores Sanitarios Médicos, en los Estados Unidos y en los puertos del Extranjero (Hamburgo, Liverpool, etc.); y, por medio del servicio consular recibe rápidas informaciones en caso de epidemia. Los Oficiales del Resguardo de Aduanas y los vapores aduaneros de la Costa (Revenue Cutter Service) le prestan su mas activa colaboración y están bajo su dependencia en casos necesarios. El, no solo hace cumplir las leyes dictadas por el Congreso Nacional, sino que también dicta todas las disposiciones necesarias para el buen servicio, distribuye y emplea los fondos que votan los presupuestos nacionales, encarga al personal médico de que dispone (organizado formando un cuerpo con goces y derechos como el Cuerpo Sanitario Militar) de todos los estudios é investigaciones y comisiones respecto á materias Sanitarias; hace las publicaciones científicas y administrativas que crea convenientes; y, en una palabra, constituye un centro de acción de positiva y grande utilidad práctica, sin descuidar los intereses de la ciencia. Este servicio central, bajo una sola autoridad, es indudablemente envidiable, pues está probado que en materias sanitarias, es indispensable la unidad de dirección y la efectividad de responsabilidad, imposible de hacer real en toda Junta ó cuerpo colegiado. No está le-

jano el día en que el servicio profiláctico de esa gran nación, dependa exclusivamente de este funcionario, pues ya se pronuncia poderosamente una corriente de opinión en este sentido. Este vacío en la legislación Sanitaria Nacional, fué la causa de que en el último Congreso Médico Pan Americano no pudiera aceptarse la idea propuesta por el Delegado de Costa Rica, y secundada por el infrascrito, de convocar una Convención Sanitaria Americana, que uniformara la legislación sanitaria profiláctica de todas las Repúblicas de este Continente. Pero, esta idea será un hecho más ó menos tarde, y á su realización deben propender todos los hombres de ciencia.

Las Estaciones Nacionales Cuarentenarias son ocho, de las cuales, tres pertenecen al Atlántico, dos al Golfo de Méjico y tres á la Costa del Pacífico. Su mantenimiento durante el año fiscal de 1892, ha costado 50,000 dollars, sin contar los gastos extraordinarios, como por ejemplo, gastos de construcción de edificios, de aparatos de desinfección ó de fumigación, etc., habiéndose invertido en algunas de ellas (la de Angel Island, San Francisco), hasta 175,000 dollars, sin contar el valor del terreno.

Las Estaciones Cuarentenarias de los Estados son varias, y mientras hay algunas completas y perfectamente instaladas, otros hacen uso de los edificios é indirectamente reciben la protección nacional. Las mas completas son las de Boston, New York y Louisiana.

He visitado detenidamente las Estaciones Cuarentenarias de los Estados de Massachuset (Boston), New York, Pensilvania (Philadelphia) y Maryland (Baltimore), siendo nacionales estas dos últimas. Como fácilmente se comprende estos Establecimientos cuarentenarios son los más importantes de la Unión, no solo por la incomparable importancia comercial, sino por la enorme movilidad de pasajeros en esos puertos.

Toda Estación Cuarentenaria debe estar ubicada convenientemente, debiendo ser accesible á los buques, presentando seguro fondeadero que no esté en la zona del tráfico diario.

Como estas dependencias llenan un doble fin: inspección constante de los buques que entran al puerto y vigilancia sobre los buques sospechosos y detenidos, su ubicación tiene, pues, que depender de las condiciones del puerto.

Entre todas las Estaciones Cuarentenarias que he visitado, la mas concu-

rrida es la de New York, que paso á describir.

A seis millas del puerto de New York en un estrechamiento de la desembocadura de los ríos, en los Narrows, se encuentra situada la Oficina del Médico del puerto, donde él reside y frente á la cual se detienen todos los buques para recibir su visita. Hay allí un Muelle en donde pueden atracar los vapores de Sanidad.

Poco mas afuera de este lugar, la bahía es bastante ancha y es un seguro fondeadero que permite á la vez que el aislamiento de los vapores en cuarentena, la detención de los buques que llegan, pues la inspección de los buques y pasajeros, solo se hace de las seis de la mañana á la puesta del sol.

En la *Isla de Hoffman*, artificial, de dos acres de extensión, se encuentran los aparatos de Desinfección y sirve también de lugar de detención para los inmigrantes en observación. Además del edificio de la Administración, en donde residen el Superintendente, el Médico y empleados, se encuentran cuatro grandes edificios de ladrillo, de dos pisos, en los que pueden acomodarse, separando los sexos, hasta dos mil inmigrantes. Existen los respectivos baños, y todas las dependencias, como lavandería, cocina, lavatorios, etc. Hay un pequeño hospital de observación y todo está iluminado por luz eléctrica.

La isla Swinburne, tambien artificial, más ó menos del mismo tamaño, en la que existe el Hospital de contagiados, de madera y zinc, de un solo piso, constituido por cinco pabellones laterales y dependencias centrales para el Administrador y médicos. También hay pequeños *chalets* para aislar familias, mientras no se compruebe ser atacados por el flagelo, en cuyo caso pasan al hospital, que está como todas las dependencias de la Cuarentena, unido por telégrafo submarino, á la Oficina de los Narrows y á las otras secciones. En esta isla se encuentra, también, un Crematorio para los cadáveres de los epidemiados, con su anexo salón de autopsias y Laboratorio Bacteriológico. También hay una dependencia en la que hay pequeños nichos de ladrillo y fierro para depositar las cenizas de los cremados. Existe, además, una Estufa de Desinfección, lavandería, luz eléctrica, etc.

Todas estas islas y la Oficina central están dotadas de muelles que permitan acercarse los dos vapores anexos á este

servicio sanitario, y aún los buques mismos.

En una palabra, con las variaciones correspondientes á la localidad, puede decirse que una Estación Cuarentenaria y de Desinfección consta en los Estados Unidos, de las siguientes dependencias:

1.º—Una Oficina Central. en donde residen las autoridades sanitarias, y á veces las de la Aduana, en la entrada del puerto, con su respectivo embarcadero y en la que se enarbola la bandera amarilla que sirve de señal al buque, para esperar la visita.

2.º—De uno ó más vapores ad-hoc.

3.º—De un fondeadero sanitario, separado del camino usual de los buques, de fácil aislamiento y vigilancia, marcado por boyas, si fuese necesario.

4.º—De un vapor desinfectador construido ad-hoc, y cuya forma y sistema varía según el sistema de desinfección que se adopte. Los hay algunos dotados de tanques convenientemente preparados para contener 2,000 ó más galones de solución de Bicloruro de Hidrargirio, en ciertos casos de 1 por 500, con una ó más bombas á presión para riego ó lavado. También se les provee de poderosos ventiladores, para reemplazar y desalojar el aire impuro ó infecto de las bodegas, por otro puro y seco.

Otros vapores están dotados de hornos especiales para quemar azufre, siendo el Dióxido de azufre así generado conducido bajo presión á las bodegas y lugares más recónditos del buque sospechoso. Estos hornos de azufre son de diversos sistemas y modelos y á veces se instalan en tierra firme, en las extremidades de los muelles como en Philadelphia, de modo que inmediatamente que el vapor deja los pasajeros y equipajes es fumigado, habiendo puertos en que emplean de 200 á 800 libras de azufre por buque, según su tamaño, durante 24 horas mínimum; y, otros, como en New York, en donde solo se usan quemadores aislados empleándose de 50 á 100 libras; mientras que en Pensacola se emplean 12 libras de azufre por 12 horas y por cada 100 toneladas de registro y en Baltimore 4 libras por 24 horas, por cada mil pies cúbicos de espacio; y 3 libras, por 6 horas, por cada mil pies cúbicos en Boston; mientras que en Chandelear se emplean 35 libras por cada 100 toneladas.

Indudablemente que el máximo del perfeccionamiento consistiría en disponer de un vapor pequeño dotado de

tanques con las soluciones desinfectantes y también de los respectivos hornos quemadores de azufre, de modo que así sería perfecta la desinfección de los buques, sin extraer su carga no susceptible de conducir ó retener vivo el germen del contagio.

También se ha empleado lo que se llama *Liquid Sulphurous Dioxide*, manufacturado en Alemania ó Inglaterra, ó sea gas sulfuroso comprimido en reservorios de metal, que al ser abiertos lo dejan escapar rápidamente.

5.º—De una Estación de Desinfección para pasajeros, bagajes y utensilios personales, que puede ser fija ó á bordo de un vapor ad-hoc.

Hay muchos modelos de Estufas de Desinfección, y en los Estados Unidos, varias patentadas. He conocido algunas que tenían varios años de funcionamiento, como la de New York y otra moderna recién construida é instalada en Philadelphia, y todas ellas sobre ser muy costosas son muy pesadas y no muy rápidas en su funcionamiento. A este respecto debo agregar que, en Chicago, he podido comparar modelos de las usadas en ese país, en la Inglaterra, en Alemania, en Francia y Rusia; y puedo asegurar que las francesas de *Geneste Herschell* son las mas apropiadas, y lo prueba el hecho de que despues de serios concienzudos estudios comparativos en varios países europeos y de América, se ha optado por ellas. Respecto á instalarlas fijamente ó móviles, ello depende de las condiciones especiales de cada puerto, de su movilidad y de la naturaleza de los servicios que está llamada á prestar.

Anexa á la Estufa, debe existir la Sala de baños para los pasajeros.

6.º—De Hoteles y Barracas para la detención de los pasajeros y tripulantes sospechosos, bajo inspección médica, con sus respectivos anexos para la ventilación de equipajes y mercaderías susceptibles del contagio.

7.º—De vapores para poder conducir á las diferentes dependencias cuarentenarias ó á los buques, la cantidad necesaria de agua potable, hervida y pura.

8.º—De Crematorios para incinerar todas las materias peligrosas y cuya importación está prohibida cuando vienen de países infectados.

9.º—De Lazaretos ú hospitales para el tratamiento de enfermedades contagiosas, con sus crematorios para los cadáveres,

Y 10.º—De Hospitales para el tratamiento de las enfermedades no contagiosas.

Como he dicho antes algunas instalaciones cuarentenarias son magníficas, pero no hay duda que la que mas servicios ha prestado ha sido la de New York. Los hechos elocuentemente prueban su éxito. Durante la epidemia del Cólera de 1892, de 13 de Agosto á 14 de Octubre, pasaron 997 buques con 34,612 tripulantes y 80,077 pasajeros é inmigrantes; y, á pesar de la aparición del Cólera en el puerto, se libró al país de la importación del flajelo. Es imposible contar la inmensa cantidad de mercadería y bagajes desinfectados, mereciendo citarse 456,876 sacos de azúcar, de Hamburgo.

Pueden compararse los sistemas profilácticos por sus efectos. En Inglaterra y los Estados Unidos, siempre ha predominado el espíritu de protección al comercio. Así, Inglaterra gastando 21 millones de libras esterlinas, en mejorar la calidad de las aguas potables, y 12 millones en albañales, ha podido en 1892 desafiar la importación del Cólera que no se ha desarrollado epidémicamente, aun habiendo ocurrido en varias de sus ciudades algunos casos importados. En New York se ha conseguido resultado igual con solo la aplicación estricta del principio de Desinfección y aislamiento. La Higiene pública moderna tiene ya sólido fundamento para apoyar sus conclusiones, tímidamente expuestas antes y que hoy se imponen. (En 1892 en el Lazareto Cuarentenario de New York hubieron 72 casos del Cólera y murieron 20 ó sea 27 %. Se asistieron 56 sospechosos, de los que 46 presentaron los síntomas característicos del Cólera.)

La inspección médica de los pasajeros y especialmente de los inmigrantes, consiste para estos últimos, en su examen á simple vista, pasando en fila simple delante del médico, sombrero en mano y debiendo recorrer un espacio libre de 3 ó 4 metros, de modo que aquel puede apreciar el aspecto y estado general del enfermo y de sus fuerzas y cualquiera erupción de la piel que pudiera tener. Así, se examina á todos los inscritos en el rol de á bordo, ratificándose la identidad de los inmigrantes y recitiándose las sumas de los examinados con los registros firmados por el Cónsul en el puerto de salida. Aun en el caso de que no hubiera casos sospechosos, si bien el buque y pasájeros entran al puerto, los inmigrantes son conducidos á un depó-

sito especial del que no salen sino después de dos ó mas días y en el que son desinfectados sus bagajes y ellos reciben baños generales de aseo.

Cuando el Cólera exista en el puerto de partida, ó cuando los pasajeros provengan de una localidad atacada por el flajelo, ó cuando se hubiesen presentado casos durante la travesía, el periodo de observación para los pasajeros de primera clase, nunca pasa de 24 horas y para los inmigrantes de cinco días. Los (Ónsules de los Estados Unidos en el Havre, Hamburgo, Liverpool, Amberes, etc., tienen un adjunto médico que debe visitar los buques antes de su salida, presenciar las operaciones de desinfección del buque y de cada uno de los pasajeros y su bagaje, dándoles una tarjeta personal en que hace constar además que está vacunado (no se acepta inmigrante no vacunado). Este médico informa á las autoridades sanitarias de su país, sobre el verdadero estado sanitario de ese puerto y sus cercanías. Este procedimiento ha sido imitado en parte por Méjico, en la última epidemia de Cólera, durante la cual mantuvo abiertos sus puertos, aún para las procedencias infectadas, siempre que el buque, pasajeros y carga fueran desinfectados á la salida, que trajera médico á bordo y que el buque estuviera dotado de una Estufa de Desinfección.

En el puerto de salida se observan, en resumen, bajo la vigilancia del médico agregado al Consulado, las siguientes precauciones: 1.º Todo bagaje es cuidadosamente inspeccionado y desinfectado, antes de llegar á bordo; todo el buque se fumiga, lava y ventila, debiendo toda la ropa de uso para el comedor, camarotes, etc., estar muy bien lavada en agua hirviendo y muy bien seca. 2.º Si un pasajero presenta síntomas siquiera sospechosos, antes de la salida del buque, es inmediatamente desembarcado con todo su bagaje, siendo cuidadosamente desinfectado el lugar que ocupó. 3.º Se prohíbe en lo absoluto, aceptar como carga ó bagaje, trapos viejos y usados, telas usadas, colchones y ropa de cama, restos de animales, frutas, y legumbres verdes que se produzcan á raíz del suelo, cueros al pelo, lanas sucias, pelos, pieles y plumas de animales que no hubieran estado antes sujetas á preparaciones químicas. 4.º Se prohíbe en lo absoluto á los pasajeros embarcar víveres frescos y solo se tolera las conservas cuando estan en envases bien cerrados. 5.º Solo se permite beber agua hervida ó bebidas muy calientes de

agua hervida antes y no se permiten comidas frías; y 6.º El buque, dotado de Estufa de Desinfección, debe prestarse para el aislamiento de los que pudieran enfermarse durante la travesía, debiendo estar provisto de la cantidad suficiente de desinfectantes.

Durante el viaje todos los tripulantes é inmigrantes, deben ser diariamente inspeccionados por el médico, y si ocurre algún caso, debe ser aislado, abriéndose un detallado registro clínico de la enfermedad. Si se comprobara la enfermedad epidémica, las visitas del médico se efectuarán llenando todas las prescripciones de la desinfección personal (vestidos impermeables y lavado de la cara y manos antes y después de la visita, la que se efectuará después de haber examinado los restantes pasajeros). Como debe suponerse, todas estas prácticas de desinfección se exageran en caso de defunción. En una palabra, se exige del médico del buque, no solo la más estricta desinfección, sino que también se le impone la obligación de señalar el origen y filiación del epidemiado. Con estas precauciones, aún durante los periodos epidémicos, se ha impedido en New York el desarrollo de la Fiebre Amarilla, á pesar de recibir semanalmente buques de los puertos infectados.

En el puerto de New York existe una Comisión permanente de Cuarentena, compuesta de tres miembros, propuestos por el Gobernador al Senado del Estado, rentados con 2000 dollars anuales y renovables cada 3 años. Uno de ellos es el Presidente, que elije el Secretario. Esta comisión administra las instalaciones sanitarias del puerto y se reúne, diariamente en ciertos meses del año, para resolver los asuntos y tomar las medidas que aseguren la salud del pueblo. El Gobernador del Estado, siempre de acuerdo con el Senado, nombra un médico del puerto (Health officer), que permanecerá en el puerto 4 años y que tiene la supervisión general y dirección de las dependencias cuarentenarias; y, que, en momentos de peligro, puede tomar las medidas que juzgue necesarias para proteger la salud pública. El, nombrará y pagará todos los empleados, médicos, etc., de las dependencias sanitarias y administra y recibe los fondos sanitarios. Las enfermedades sujetas á las cuarentenas son la Fiebre Amarilla, Cólera, Tifus ó Fiebres de los buques, Viruela, Escarлата, Difteria, Sarampión y cualquiera otra enfermedad contagiosa y que sea califi-

cada de cuarentenable por el médico del puerto.

Todo buque que llegue al puerto de New York para atracar á los docks, deberá estar provisto de una orden por escrito del médico del puerto, y este funcionario puede impedir la entrada á todo buque que, aún sin provenir de puerto infectado y sin haber tenido enfermos á bordo, sea un peligro para la salud pública. Todo Capitán de buque, cuando así lo disponga el médico del puerto, está obligado, antes de ser admitido á la libre plática, á cumplir todas las prescripciones que se le indiquen, tales como la desinfección por vapor de agua á presión, la incineración ó la inmersión en el agua de todos los artículos que se crea infectados, la destrucción de los alimentos y bebidas infectas, la completa renovación de su provisión del agua; la mas perfecta limpieza de la bodega, la desinfección de las bordas; en una palabra, la completa purificación del buque en todas sus partes y contenido por el uso del vapor, por la fumigación, por el agua á presión, etc. El médico del puerto tiene plenos poderes para extraer y aislar á los pasajeros ó tripulantes enfermos y para detener el buque el tiempo que juzgue necesario para la desinfección, el que debe estar incomunicado durante este tiempo y con la bandera amarilla de Reglamento. En todo caso, el médico puede exigir la patente de Sanidad del puerto de salida expedida por el Cónsul de los Estados Unidos, de acuerdo con el médico adscrito y visada en los puertos de escala, en la cual debe constar la condición sanitaria de la tripulación y pasajeros del buque y de su carga, así como de sus alimentos y agua, sin olvidar la ventilación del buque; especificándose además el número de fallecimientos habidos en dichos puertos por enfermedades contagiosas epidémicas, el día ó la semana de la salida y toda otra circunstancia en relación con la salud pública de la localidad.

Para los fines profilácticos la carga de los buques se clasifica así:

1.º—Mercaderías que deben someterse á cuarentena obligatoria y desinfección ó bagaje y ropa de uso personal, mantas, pieles y cueros, algodones, tejidos ó lana no empaquetados en fábrica.

2.º—Mercaderías que no se aceptan y que deben ser destruidas cuando provienen de un puerto infectado ó sospechoso, como son los trapos viejos, hielachas, cabellos, pieles y restos de animales, etc.

3.º—Mercaderías expuestas á una cuarentena opcional, comprendiendo el azúcar y ganado, las frutas que crecen de raíz á tierra.

Y 4.º—Mercaderías libres de cuarentena y desinfección, y que cuando más, en casos muy señalados, pueden ser fumigadas ó desinfectadas exteriormente, ó sea toda la mercadería ó carga no expresada antes.

Respecto á las cartas, correspondencia y periódicos son de libre entrada, siendo inútil su desinfección.

Respecto al lastre, el peligro si existe, solo podía referirse al fangoso. La piedra, la arena extraída directamente del fondo del mar, aún en puerto infecto, no son peligrosas y respecto al extraído de las desembocaduras de los ríos y canales en puertos infectados, todo peligro desaparece con arrojarla al mar y lavar en seguida las bodegas.

Todos los gastos que demande el cumplimiento de las disposiciones sanitarias del médico del puerto, le serán abonadas por el capitán del buque ó consignatarios, comprendiendo los de descarga y carga, desinfección de las mercaderías y bagaje, etc. El capitán del buque es responsable por el derecho de desinfección de la tripulación é inmigrantes [que lo abonan al embarcarse en Europa] y por el de los pasajeros que se resistan á pagarlos.

Los derechos sanitarios son los siguientes:

	Dollars.
Por inspección de todo buque proveniente de puertos extranjeros	5 00
Por inspección de todo buque proveniente de los puertos nacionales del Sur, entre Mayo y Noviembre, vapor ó no.....	3 00 ó 1 00
Por inspección médica de cada 100 pasajeros de cubierta ó tripulantes.....	2 00
Por permiso para proceder al descargue de mercaderías ó bagaje	0 25
Por la inspección de todo buque después de la descarga de mercaderías y lastre.....	10 00
Por fumigación y desinfección de los buques, no pagándose más de dos veces, en cada detención cuarentenaria.....	5 00
Por la vacunación de cada individuo no vacunado,	

	Dollars
que exista á bordo de un buque en el que se hubiera desarrollado la viruela durante el viaje.....	0 25
La desinfección del bagaje y baño personal de cada individuo que venga en buque infecto.....	1 00

Los gastos de alojamiento en chalets particulares ó en comun, para los pasajeros de primera, varían en las diferentes Estaciones Cuarentenarias. Estos gastos tratándose de los tripulantes ó inmigrantes deben ser pagados por las Agencias de las Compañías ó Capitanes de los buques.

Los gastos de asistencia médica, etc., son abonables en la misma forma que los anteriores.

El médico del puerto en New York, administra todas estas entradas y atiende á todos los gastos del establecimiento y sus dependencias, así como á los sueldos de los empleados, calculándosele una entrada anual de 12,500 dollars; estando obligado el Estado á completar esta suma si acaso el sobrante fuera menor. Realmente el sueldo es mucho mayor, pues se tiene en mira dotar magníficamente este empleo.

Nada hay más conveniente en estos asuntos sanitarios como la unidad y la efectividad de responsabilidad. Ese funcionario, único responsable, libre en sus disposiciones, obra con perfecto conocimiento de causa y estudia muy bien lo que hace, lo que no sucede cuando existen Juntas, aunque ellas sean todas compuestas de personas entendidas, en las que es nula la responsabilidad por ser colectiva y en cuyas resoluciones muchas veces influyen las pasiones inherentes á toda reunión de hombres y especialmente de sabios en nuestros países y climas. Las funciones de los médicos sanitarios de cada puerto deben ser perfectamente claras y distintas, para que ellos no puedan tener pretexto para desligarse de responsabilidad.

En ese país cuyos puertos tienen un tráfico enorme y están en constante relación con puertos extranjeros epidemiados, con una enmarañada legislación sanitaria (ya municipal, ya del Estado, ya de la Nación), el médico es el árbitro en la ejecución de las medidas profilácticas y con conciencia plena de su responsabilidad, cumple y hace cumplir, inexorable, las prescripciones de la ciencia sanitaria y las disposiciones de las leyes. Entre nosotros, el menor pre-

texto, la menor pretención, más ó menos justificable, merece la atención de la Junta Suprema del Ramo, quien inmiscuyéndose en todo y dictando reglas para cada caso particular, desvirtúa la fuerza de las leyes vigentes, hace nula la responsabilidad de los médicos de los puertos y hace ilusoria toda la defensa sanitaria marítima de nuestras costas.

He concluido de hacer una ligera reseña de las Estaciones cuarentenarias más importantes de la Gran República del Norte, y me anima la esperanza que su estudio atento pueda ser fructífero para nuestro país.

Dios guarde á US.

DR. MANUEL ANTONIO MUÑIZ.

IV.

Profilaxia Marítima Nacional.

Lima, Febrero 28 de 1894.

Señor Presidente de la Junta Suprema de Sanidad.

S. P.

La circunstancia de haber elevado al Despacho de US., diversos informes sanitarios justificará el presente, en el que formulo, á fin de que sea discutido convenientemente, un plan completo de Profilaxia Sanitaria Marítima para nuestro litoral que, no dudo, merecerá la ilustrada atención de US.

Hay una preocupación común á los Pueblos y á los Gobiernos que siempre han temido más las plagas exóticas ó que pueden ser importadas, que las propias ó autóctonas; pero, el ascendiente y predominio creciente de la Higiene, sin disminuir el lustre de las restantes ramas de las ciencias médicas, ha ido desvaneciendo ese temor infundado y probando la necesidad de cuidar la Higiene de la casa, del lugar, del país, como la más segura garantía contra la invasión y desarrollo de las grandes plagas epidémicas que, día á día, causan menos estragos, estando verdaderamente atenuadas con relación á las de otras épocas de terrible recuerdo. Cada siglo ha tenido sus plagas especiales, cada vez más benignas, comparando su mortalidad actual. Hay, pues, como alguien ha dicho, viejas y nuevas epidemias. Y bien vieja fué la idea de oponerse al desarrollo de ellas, con terribles medidas restrictivas y con prácticas crueles, que hoy parecen ridículas.

La Higiene Pública Urbana ha ganado inmensamente en estos últimos años

y sus preceptos se v^{an} popularizando más y más; de modo que, á cadaadelanto en la Higiene Urbana, ha correspondido una crueldad menos en el Código de Higiene Internacional.

Antiguamente cada ciudad, cada pueblo, se libraba como podía del flajelo, y las Cuarentenas Venecianas se generalizaron y se hicieron terrestres y se abusó de ellas, como se abusa de todo en la humanidad.

Normalizado el sistema político de la Europa, después de las grandes guerras de principios de este siglo, cada pueblo se preocupó más de su desarrollo y virilidad y la salud pública mereció mayor atención de los Poderes Públicos. Sobrevinieron las primeras invasiones del Cólera y su terrible letalidad aterrorizó á Pueblos y Gobiernos y la idea enunciada de aunar los esfuerzos de todos para combatir el peligro común comenzó á germinar. Así se llegó á reunir el primer Congreso Internacional de París, presidido por Melier, de Julio del 51 á Enero del 52, en el que los Delegados de los Gobiernos de ese Continente trataron de acordar las medidas más convenientes para evitar la invasión y desarrollo del Cólera y en el que se dió el primer golpe al sistema antiguo de cuarentenas y lazaretos. El segundo Congreso Internacional, celebrado también en París, tuvo lugar del 9 de Abril al 30 de Agosto del 59 y fué mas bien diplomático que científico. La tercera Conferencia Internacional inauguró sus sesiones en Constantinopla en Febrero de 1886 y se concretó especialmente al Cólera, quedando aún en pié el sistema cuarentenario antiguo, algo reducido. Esta Conferencia tiene mucha importancia científica, pues en ella no solo se redujeron los exagerados períodos cuarentenarios que antes se imponían, se estudió cuidadosamente la trasmisibilidad y contagio de la enfermedad, sino, lo que es más importante, se reconoció la eficacia indiscutible del aislamiento y de las inspecciones médicas; de tal modo que, por decirlo así, ella marca una nueva era en la profilaxia internacional, dándose más ventajas al comercio que constituye la vida y poderío de las naciones. En 1873, en Viena, se celebró la cuarta Conferencia Internacional Sanitaria y en ella ya se condenaron como inútiles las cuarentenas terrestres, se redujeron aún más los plazos de las cuarentenas marítimas, y se estableció como sistema profiláctico, definitivamente, la inspección médica.

El 5 de Enero de 1881, por iniciativa del Congreso y Presidente de los Estados Unidos de Norte América, se reunió en Washington una Conferencia Internacional Sanitaria á la que concurrieron Delegados de las naciones de Europa y América, con un fin más limitado que las anteriores, pues su objeto era elaborar un sistema internacional de avisos sobre el estado sanitario exacto de los puertos de mar y de las localidades pertenecientes á cada nación, digno de la confianza de los Gobiernos interesados.

La quinta Conferencia Sanitaria Internacional se celebró en Roma, en 1885, y sus trabajos, bastante importantes, se suspendieron con motivo de la aparición del flajelo en Italia. Las últimas dos invasiones del Cólera en Europa provocaron la reunión de la sexta Conferencia Internacional en Venecia en 1892 y la séptima en Dresde á principios del año próximo pasado; y, á la fecha está reunida en París la octava Conferencia Internacional que completará los trabajos de la de Dresde, llamada sin duda á hacer época en la Historia de la Higiene Pública. En Venecia se trató de detener el Cólera en el mar Rojo. En Dresde, brillante página de la Higiene moderna, digan lo que quieran algunos recalcitrantes, se plantearon las bases mas racionales de profilaxia. Y, á la fecha en París, á la vez que se buscará como disminuir el despotismo de las cuarentenas y lazaretos, aún aceptados en algunos casos se tratará de atacar al Cólera en su cuna, en el Asia.

En América, conocidos son los trabajos de los Congresos Sanitarios de Rio Janeiro y Lima, sin que por razones de diversa naturaleza, hasta ahora no se hayan podido obtener todas las ventajas que eran de esperarse de la unión combinada de las Repúblicas del Pacífico.

Cada uno de estos Congresos Internacionales Europeos ha sancionado, sucesivamente, los adelantos constantes y progresivos de la Higiene. Se ha visto que las medidas restrictivas, crueles é inútiles, perjudicaban enormemente un 95% de los habitantes de un país ó de una ciudad, sin garantizar siquiera el 5%, único susceptible de adquirir el Cólera, en el caso de su desarrollo ó invasión; y, se ha comprendido, al fin, que la clausura absoluta de un puerto es irrealizable y que un solo pasajero que la burlara, cosa que siempre sucede, si venía enfermo, en ciertas condiciones, provocaba el desarrollo de la afección. Por eso, en la Convención Internacio-

nal de Dresde, se ha reducido al mínimo posible las trabas á las transacciones comerciales y á los viajeros, los que no podrán en ningún caso ser retenidos, salvo que estén enfermos de la epidemia. Se ha aceptado, al fin, que las conveniencias del comercio y del tráfico libres no son opuestas. Se ha proclamado bien alto la absoluta eficacia de la Desinfección y la inutilidad también de ella cuando se trata de mercaderías manufacturadas, de la correspondencia, de los impresos, de la ropa no usada; en una palabra, de todo lo susceptible de no recibir los líquidos provenientes de un colérico. Inútiles han sido pues las cuarentenas, inútil la detención de pasajeros sanos é inútil eso que se ha llamado desinfección de mercaderías y correspondencia. El peligro está en el enfermo, en sus equipajes y efectos usados, en los trajes viejos, hielachas, cueros, cuernos, pieles, intestinos desecados y demás materias animales empleadas en la industria, así como en las frutas, raíces y vegetales que crecen á flor de tierra y que pueden recibir los líquidos infectos, por lo que pueden traer el germen. A excepción de los equipajes y ropas de uso y aseo, que pueden ser desinfectados, se debe prohibir la importación de la carga antes indicada cuando proviene de puertos infectados.

Cada día queda mas ejecutoriada la superioridad de la profilaxia inglesa, que nunca obra por temores ni por sospechas; que no persigue sino al individuo realmente enfermo; que deja abiertos sus puertos y no pone trabas al comercio exterior, como ha sucedido en la última epidemia de Hamburgo en 1892; y, que si aparece el cólera en su interior, sin aterrorizarse entonces, sin precipitarse, lo aísla, lo combate y lo extingue, allí donde apareció. La profilaxia real es, pues, la defensa local: por la desinfección se procura evitar la entrada del germen; por el saneamiento se evita su adaptación y desarrollo; y con la misma desinfección, se le aísla y mata.

Se dirá, y ya se ha dicho en todos los tonos, que esas ventajas las debe Inglaterra á los enormes gastos que ha hecho en el saneamiento de sus puertos y ciudades, pero se olvida que positivamente más dinero se gasta combatiendo la epidemia con medidas inútiles en sus resultados, bárbaras en sus formas inseguras en sus efectos. En resumen las restricciones sanitarias perjudican y dañan más la virilidad y riqueza del país, en vidas y dinero, que la misma importación del mal.

Son muy curiosas las preocupaciones administrativas. Se apela á todo medio para combatir un flajelo exótico; y, sin embargo se sufre pacientemente las pérdidas constantes causadas por las endemias locales. Se acepta mejor y se cree mas justificable, cerrar los puertos, impedir la entrada de los buques en cualquiera condición que lleguen, encarecer la subsistencia y empobrecer el tesoro público, aún en países como el nuestro en donde el Cólera no hubiera podido causar la infinidad de víctimas, que positivamente y á día á día se pierden por el descuido y el olvido del saneamiento urbano.

No es esto sostener la inutilidad de la profilaxia defensiva marítima, sino provocar una reacción contra ese atolondramiento de pueblos, corporaciones y Gobiernos, cuando se trata de la posible importación de una enfermedad infecto contagiosa, de resultados del cual siempre se hace tarde y mal lo que podía haberse hecho antes pronto y bien.

Muy arduo y muy complejo, con muchas dificultades en su aplicación es el problema de la reglamentación sanitaria de un país, base indispensable de toda profilaxia, sea marítima ó sea urbana. El saneamiento urbano, por otra parte, es una obra que requiere largos años de labor constante, y solo es mi objeto, en esta ocasión, fijar los puntos cardinales que, en la actualidad pudieran prácticamente servir de base efectiva para la implantación de un verdadero sistema de defensa, que impidiera la importación y desarrollo de esas enfermedades infecto-contagiosas, exóticas, susceptibles de amenazar al país.

Para esto haré un ligero resumen sobre la etiología de las citadas enfermedades, deduciendo de sus modos de propagación conocidos los medios racionales de evitarlas.

Corresponden en el día, en el lenguaje vulgar, á la apelación de grandes epidemias las Pestes, el Cólera y la Fiebre Amarilla.

La Escarlatina, la Gripe ó Influencia de tan funestos recuerdos, la Dipteria, la Fiebre tifoidea, el Tifus (castigo que se dan las naciones á sí mismas por su ignorancia é indiferencia, según Virchow), el Sarampión (no conocido aún en Australia), la Disenteria, etc, enfermedades todas, eminentemente contagiosas ó epidémicas, debidas á causas de diverso origen son por decirlo así autóctonas y corresponden á la Higiene profiláctica urbana. Solo las Pestes, el Cólera, la Fiebre amarilla y la Viruela pueden ser importadas.

Bajo el nombre générico de Pestes se ha comprendido muchas afecciones de gran mortalidad, epidémicas, conocidas desde la más remota antigüedad, siendo de notar entre otras la llamada Peste de Egipto ó Peste de Bubones que ha ido declinando más y más, alejándose de la Europa (en la que no se ha observado hace setenta años), manteniéndose aún y reapareciendo periódicamente en algunos lugares de la Persia, Arabia, Centro del Asia, Africa del Norte, etc. La Peste Negra (la famosa y terrible *mors nigra* de 1348) no debe preocuparnos así como la anterior, por no haber aparecido jamás en nuestros climas, ni en los lugares con los que estamos ó podemos estar en relaciones más ó menos directas ó indirectas.

La Viruela, conocida en China y la India 1,200 años antes de J. C., que tanto ha costado á la América colonial, tiene su correctivo en la vacunación de Jenner ó mejor en la vacunación con linfa animal. La vacunación y revacunación ha resistido á todos los argumentos acumulados por la pasión ó la ignorancia. Descubierta hoy la vacunación animal, desaparecen las últimas objeciones que pudieran hacerse á este medio profiláctico, tan radical como absoluto.

La Fiebre Amarilla es una enfermedad infecciosa epidémica, trasmisible y endémica en ciertos lugares de clima tórrido y situados en las desembocaduras de los grandes rios. Esta afección ha sido varias veces importada entre nosotros y parece que desde el siglo XVII se cebaba en la América, siendo bien conocidas las epidemias habidas en el Perú. El germen de la Fiebre Amarilla, no es aún bien conocido: no se le ha definido con exacta precisión científica. Se cree que es un anaerobio y que dadas ciertas circunstancias climatéricas locales puede formar focos epidémicos. Es un hecho indiscutible que los focos endémicos de esta afección están en la Zona Tórrida; pero á no aceptar las influencias mesológicas es imposible explicarse la conversión, por decirlo así, del foco endémico en otro epidémico propagable. Parece un hecho que la Fiebre Amarilla se contrae más por la exposición en localidades infectas, que por el contacto directo con un enfermo, el que bien puede en ciertas circunstancias infectar á su vez una localidad. Hay también quien piensa que esta enfermedad se propaga como el Sarampión y las Viruelas; pero, más racional es creer que sucede con la Fiebre Amarilla lo que con

el Cólera y Fiebre Tifoidea y que, el germen de aquella como el de éstas vive en las descargas alvinas de los enfermos, desarrollándose y propagándose en forma epidémica cuando encuentra ciertas y determinadas condiciones. No es posible aceptar, y los hechos clínicos lo prueban, que la Fiebre Amarilla se propague siempre de individuo á individuo y si los contagionistas señalan hechos á su favor, analizándolos con precisión científica se encuentra que, si aparentemente ha habido contacto directo, el germen se ha recibido de una fuente común, existente en la localidad ó buque infectados en ciertas condiciones por un primitivo enfermo que trajo la infección, al lugar en que ella no era ni siquiera endémica, la que se desarrolló por la coincidencia de su importación con la existencia de ciertas condiciones mesológicas.

La Fiebre Amarilla, enfermedad especialmente de los litorales y de los puertos de mar, de los climas cálidos, necesita pues para desarrollarse epidémicamente en una localidad, de tres factores bien precisos: importación del germen susceptible de reproducirse con suficiente virulencia, predisposición individual para poderlo recibir y condiciones especiales de la atmósfera, el terreno, el clima, etc., para que el sembrío sea fructífero. La Profilaxia racional de la Fiebre Amarilla consistiría, pues, no en la vacunación de Freyre y otros, ni menos en las largas cuarentenas, sino simplemente en el cumplimiento del siguiente plan sanitario:

- 1.º Exclusión del germen exótico por la vigilancia sanitaria en los puertos de partida y llegada (desinfección personal y de bagajes, desinfección del buque, inspección médica de los pasajeros y tripulantes, aislamiento de los enfermos y de los sospechosos, uso del agua hervida, desinfección de los líquidos que arroja el enfermo);

- 2.º Aislamiento absoluto del enfermo á bordo, si la enfermedad aparece durante el viaje;

- 3.º Desinfección de los excretos, materias vomitadas, ropas usadas, etc.; y

- 4.º Cuando se presenta ya más de un enfermo en un barrio ó en una casa, su despopulación ó sea separación forzada de todas las personas que allí viven, susceptibles de recibir el mal y cuya presencia puede ser un peligro y una causa de la propagación de la epidemia, medio riguroso y muy en práctica en los Estados Unidos de Norte América.

Ya el Congreso Sanitario de Roma y los de Río Janeiro y Lima habían convenido que las medidas profilácticas para la Fiebre Amarilla eran más ó menos las que pueden tomarse para el Cólera.

El Cólera, enfermedad conocida desde los tiempos inmemoriales en la India, en las bocas del Ganges, siguiendo las vías y adaptándose al progreso de los medios de comunicación, ha sembrado el terror en el mundo civilizado por mucho tiempo, hasta que hoy, más conocido, es combatido más racionalmente, hasta el punto que el célebre Bouchanan haya podido decir: «que el cólera ha salvado más que destruido existencias humanas,» paradoja explicable, si se tiene en cuenta que á esas epidemias coléricas, se debe en gran parte el desarrollo de la Higiene Pública y Urbana modernas.

El Cólera es una enfermedad de los pobres y de las gentes trabajadoras, y es rara en las clases medias y ricas, eligiendo de preferencia á las personas cuya nutrición ú órganos nutritivos son defectuosos. Esta enfermedad epidémica no es contagiosa á manera de la viruela y las fiebres exantemáticas y la susceptibilidad humana para recibirla, no pasa del cinco por ciento de las poblaciones.

No ha concluido aún en el mundo científico la polémica sobre el contagio del Cólera. Hoy, como cuando apareció por primera vez, se han dividido las opiniones, unos creyéndolo eminentemente contagioso y fácilmente comunicable de persona á persona. Otros creyendo que su desarrollo epidémico depende de las condiciones de la localidad (Pettenkofer desde 1884.) Pero todos, *contagionistas* ó *localistas* están acordes en aceptar un germen y la necesidad de la disposición personal.

Este germen que no nace de la nada, debe sin duda ser importado (Koch) y exige un terreno apropiado para su desarrollo virulento (teorías contagionistas); pues no es posible, sin graves inconvenientes, aceptar que mediante circunstancias desconocidas del medio pueda volver á renacer la actividad en el suelo (Pettenkofer) de gérmenes antiguos, durmientes por decirlo así (teoría de la reviviscencia), ó de microbios habitualmente inofensivos para convertirse en virulentos (teoría del trasformismo microbico).

Dejando de lado el exclusivismo de los localistas en sus teorías teluro-cósmicas y aceptando la existencia indiscutible del germen, es necesario conocer la vehi-

culación de esos gérmenes hasta que encuentren el organismo predispuesto en el que deben desarrollarse. El vehículo cierto, más activo y más general del Cólera, es el mismo hombre, especialmente en sus vestidos y ropa de uso, no porque éstos estén en contacto con la piel del enfermo, sino por la posibilidad de haberlo estado con sus vómitos ó deyecciones, donde sin duda reside el agente reproductor de la terrible enfermedad. La desecación no es tan mortal para el bacilo del Cólera, como lo pensaba Koch, pues Hueppe, Finkler, etc., han encontrado formas capaces de soportar la desecación por algunos meses; y Kitasato, Berkholt, Guyon, etc., han conservado hasta quince y treinta días bacilos desecados con sus propiedades virulentas. La vehiculación de los gérmenes coléricos por el aire no tiene ó tiene muy poca importancia, y el contacto con un colérico no tiene el peligro que el contacto con su ropa de uso contaminada. De modo, pues, que sin negar la propagación del Cólera por la vía seca en atmósferas limitadas y en ciertos y determinados casos, hay que aceptar sin discusión que todo medio como el agua ó cualquier objeto capaz de contener deyecciones ó vómitos de coléricos puede servir de vehículo al contagio y de medio de propagación á la Epidemia y siendo tan fácil la contaminación de las aguas por los líquidos del enfermo ó por las ropas de él, se comprende como ha podido sostenerse de una manera absoluta la vehiculación hídrica del Cólera. Y, esta vehiculación por las aguas, siempre constante, se encuentra comprobada en la historia de todas las epidemias coléricas, muy en especial en la última de Hamburgo y Altona, pues hubieron barrios libres de la epidemia por consumir agua no contaminada, diversa de la que consumía la ciudad epidemiada. En 1892, en Hamburgo, con 600,000 habitantes por 18,000 atacados, cifra pequeña, hubieron 8,000 defunciones.

La defensa contra el Cólera puede ser, ya antes de la aparición de los primeros casos ó ya durante sus manifestaciones epidémicas. Se consigue lo primero mediante el saneamiento de las poblaciones, lo que exige el cumplimiento estricto, colectivo ó individual, de las prescripciones de la Higiene. Manifestada la Epidemia por la aparición de los primeros casos, se hace indispensable aislar y extinguir éstos, impidiendo su expansión y propagación. Esta fórmula profiláctica, simple y sencilla, le ha per-

mitido á Inglaterra mantener en 1892 su libre comunicación con todos los puertos infectados; y, su aplicación en Alemania, en el mismo año, mantuvo confinada la Epidemia sin que invadiera el resto del Imperio. En San Petersburgo, en época semejante, se localizó y destruyó el foco epidémico aplicando medidas racionales de Profilaxia, muchas veces dolorosas en sus efectos (incendio de grupos de casas). En la última Epidemia de Europa, como en las anteriores, el éxito y triunfo de la Desinfección ha sido completo y decisivo. La exclusión de los gérmenes exóticos mediante la inspección médica; el aislamiento de los enfermos; la detención de los individuos sospechosos y la desinfección del bagaje y ropa de uso en los puertos de entrada; la vigilancia sanitaria de los puertos de mar y el inmediato aislamiento de los individuos que hayan estado expuestos á la infección; el aislamiento más perfecto de los enfermos ya atacados, la desinfección de sus excretos y de todos los artículos susceptibles de ser contaminados; y, principalmente, el uso de una agua libre de toda contaminación, á la vez que la vigilancia en los alimentos, constituyen el conjunto de preceptos higiénicos defensivos de éxito seguro. La Desinfección, arma tan poderosa de defensa, debe perseguir al microbio no solo en su vida urbana, por decirlo así, sino también en las paredes, muebles, pisos, etc., de los lugares habitados por los enfermos. Por medio de la Desinfección se limitó el desarrollo de la epidemia cólerica en el Havre y en París. Ya en otra parte hemos dicho que Méjico mediante la sola Desinfección, mantuvo sus comunicaciones con todo el Continente atacado de Cólera.

La única medida restrictiva que puede aceptarse, es la prohibición absoluta de la internación de trapos, colchones y ropa de cama, usadas, lanas sucias, cueros al pelo y de empaque, cuernos con adherencias carnosas, sustancias animales ó vegetales en putrefacción, frutas que se desarrollen á raíz del suelo ó se eleven poco de su nivel, y toda clase de plantas verdes y tubérculos, etc., cuando provengan de puerto infectado ó sospechoso. Es también indispensable, en este caso, someter á la Desinfección química ó del vapor de agua, según se crea, respectivamente, la ropa de uso de los pasajeros, el papel usado, los cuernos limpios, las pieles y lanas lavadas; la seda, algodón, lino, cáñamo, yute y demás materias textiles que no

hayan sido manufacturadas y que no hubieran recibido preparación industrial alguna. El ganado lanar, vacuno, cabrío, de cerda, de pluma, será bien ventilado y convenientemente desinfectado.

Por último, todo país debe estar provisto, en alguno de sus puertos del litoral, de una instalación suficiente para recibir á un buque en cualquier estado que se encuentre.

La defensa sanitaria de un país, aún delineada á grandes rasgos, es uno de los más difíciles problemas de Higiene aplicada, y tiene que ser fruto de sucesivos y difíciles estudios. En una palabra, es indispensable el concurso de varias inteligencias, para poder trazar en la perfección posible el conjunto de preceptos que resguarden la vida y garanticen la salud de los pobladores de un país.

Pero, no basta ésto. Obra de tanta magnitud, requiere la colaboración de todos los que representan ó encarnan, ya la voluntad de los ciudadanos, ó sea municipalidades, ó ya en fin, de las corporaciones oficiales administrativas, dependientes del Poder central.

Además de los reglamentos y leyes, y de la cooperación de todos los Poderes, es necesario no quererlo hacer todo en un momento y llegar al fin propuesto lentamente, sin vacilaciones ni precipitaciones. Para que la Inglaterra haya conseguido la verdadera inmunidad de su territorio, se han necesitado tiempo, dinero y la resolución firme de largos años de trabajo.

Por desgracia las cuestiones de salubridad pública, preocupando con justicia á todos, son por lo mismo, tratadas y resueltas bajo un criterio casi siempre ajeno á la ciencia. Todos se creen con derecho á discutir sus preceptos, dudando del éxito de las medidas que no comprenden.

Por otra parte, los pueblos sólo se preocupan de su Higiene en el momento del peligro. En Higiene tiene su más amplia aplicación el *si vis pacem para bellum*. Es necesario prepararse para la lucha, no en el momento mismo de la batalla, cuando la calma abandona á los combatientes, sino de antemano, cuando se puede juzgar claramente la verdadera extensión del peligro, muchas veces imaginario, cuando se juzga con el flagelo á las puertas.

El terror es mal consejero, y tratándose de epidemias exóticas, en el Perú, se repetirá lo que ha pasado en el mundo entero. La historia de la Higiene pública moderna demuestra que, aún en

las más recientes epidemias en el mundo civilizado, no sólo es calamitoso el flagelo en sí, sino por las consecuencias del pánico, que aturde á los hombres de ciencia, á las autoridades todas, justificándose así las escenas de que han sido teatro hace poco, las comarcas más centrales del Viejo Continente, y aún las grandes ciudades, en las que han ocurrido escenas dignas de las más atrasadas épocas.

«Los enfermos, dice un higienista, fueron abandonados por parientes y amigos; los sospechosos llevados contra su voluntad y sin ningún cuidado, á Lazaretos primitivos; los muertos fueron enterrados con prisa y sigilo; los habitantes trataban de defender las ciudades, aún no invadidas, con exagerado uso de desinfectantes y como en la edad media se trataba de cortar la peste con grandes fogatas y fumigaciones. El tránsito por tierra y por agua fué impedido; en todas partes se buscaban sospechosos ó enfermos; el equipaje de todos, hasta de los pasajeros más sanos, fué detenido en las fronteras por desinfecciones inútiles; el tráfico de mercaderías fué impedido y casi cesó completamente, por las limitaciones hechas á su introducción ó por las preocupaciones de la desinfección.»

Esta dura experiencia no la aprovechamos, ni aún con el ejemplo de lo que pasó en Chile, en 1837, cuando el Cólera hizo perecer 60,000 habitantes, á pesar del dinero que se gastó á torrentes y de la energía de sus autoridades en combatir el mal.

Es ya un axioma indiscutible, que no hay dinero más productivo para una nación que el que ella gasta al servicio de la Higiene. Una vida perdida, cuando ha podido evitarse es un capital ganado en el activo de una raza ó de un pueblo, y, nada acredita más bien el grado de civilización de un país que sus instituciones sanitarias.

En nuestro país no se comprende ó no se quiere ver la verdad de estos axiomas. Se espera para la acción, el momento del aturdimiento y se quiere, probablemente, con indisculpable fatalismo repetir mañana lo que ya antes se ha hecho: cerrar puertos, establecer cuarentenas inútiles, rechazar cruelmente buques con enfermos, y, todo ese cortejo de tristes y vejatorias medidas, que no tuvieron otro resultado que cercenar considerablemente los recursos del Erario Nacional, y, dar rudo golpe á la riqueza pública; pues el Cólera no vino entonces al Perú, incomunicado con

Chile, como no vino tampoco al Norte de esa República, que siempre estuvo en comunicación con los lugares infectados. Parecerá una exageración, pero quizá, más costaron esas inútiles medidas, con las que ni siquiera estuvimos garantizados de vernos libres de la importación del germen, que la misma invasión del mal que por misteriosa selección se ceba cruel, casualmente en las clases que menos influyen en la riqueza y vigor de una raza y un pueblo.

Ese flagelo, como alguien ha dicho, ha sido un gran factor en el desarrollo de la civilización.

La verdadera Profilaxia sanitaria de un país, debe empezar por el saneamiento del terreno y por la práctica constante de todas las medidas de Higiene privada y pública, que contribuyan á mejorar las condiciones sociales de sus habitantes. El saneamiento es la mejor garantía, no solo contra las epidemias exóticas, sino contra las grandes y terribles endemias locales, más mortíferas aunque las primeras y de acción lenta y constante. La Higiene del aire, del agua y del suelo, debe preocupar á las autoridades comunales, tanto ó más que la Higiene privada á los individuos. Y, para conseguir que éste y aquellos, en su respectiva esfera, cumplan con esos preceptos, es indispensable la propaganda incesante para difundir la convicción, en administrados y administradores, de las excelencias de las ventajas, de las comodidades y de la riqueza individual ó pública, que sobrevienen al individuo ó al país que sabe cumplir con las leyes de la Higiene.

Los pueblos, así como se dan los gobiernos ó instituciones que se merecen, según la atención que dediquen á los preceptos de la Higiene, conseguirán robustecerse ó enriquecerse.

En una palabra, el saneamiento que hace invulnerables las agrupaciones contra las influencias del medio y de la infección, es una obra lenta, hija del trabajo asiduo y del tiempo y que requiere la constante consagración y dirección de individuos dotados de los conocimientos técnicos indispensables.

Tratándose de la resolución práctica de este problema en el Perú, fácilmente se puede comprender con cuantas dificultades se tienen que tropezar; pero aún bajo el criterio más pesimista, no puede dejarse de reconocer sin tener que hacer para ello un estudio especial que alargaría demasiado este informe, que la Higiene Pública de nuestras

grandes agrupaciones urbanas, especialmente en la Costa, es relativamente satisfactoria, comparándola con los demás países de este Continente y aún del Viejo mundo; y, que su saneamiento es fácil de conseguirse con poco esfuerzo, y solo dejando esa obligación é imponiéndola perentoriamente á las Corporaciones municipales.

Pero, desgraciadamente, la Higiene individual, en el Perú está muy atrasada. Será bien difícil destruir tantos errores, hijos de la preocupación ó de la ignorancia, para poder imponer la convicción y la fé en sus consejos.

Mientras la instrucción no se propague debidamente, todo esfuerzo será inútil: hay que llegar al fin de una manera indirecta.

El actual Reglamento de Sanidad, no sólo es impotente para evitar la importación de una enfermedad exótica, sino que, en materia de Higiene urbana es deficiente. Sus disposiciones no representan sino restricciones inútiles. Son incompletas, sin unidad de plan, sin miras y sin base definida. Muchas veces son contradictorias, y, casi siempre ha habido necesidad de dictar resoluciones para cada caso particular; de tal modo que respecto á Policía Sanitaria, unas veces se ha ido muy lejos y en otras, las más, se han autorizado crueldades inicuas. En el Reglamento vigente, no están bien delineadas las atribuciones y poderes de las autoridades sanitarias y estas mismas, parecen no tener en la mayoría de los casos, conciencia de sus deberes y de sus responsabilidades, y estas se han rehuido á tal punto, que, se ha apelado hasta la autoridad suprema del Ramo para resolver los mas sencillos casos.

Si se hiciera la Historia desapasionada de nuestra Policía Sanitaria Marítima de los últimos años, se harían visibles escandalosos absurdos, y, más que todo, se evidenciaría la falta de lógica entre los acuerdos de un día y los del siguiente. Y esto es natural, cuando se tienen autoridades de responsabilidad colectiva y de personal variado; y, generalmente, en su mayoría, poco entendidos en asuntos de Higiene.

Es pues indispensable reformar radicalmente la Ley de Sanidad, creando además fondos especiales con que atender á los diversos gastos que impone un buen servicio sanitario. Esta cuestión es de vital importancia.

Tratando en especial de la Profilaxia Sanitaria del Litoral nacional, reina la idea de que son suficientes los principios

y acuerdos adoptados en los Congresos Sanitarios de Río Janeiro y Lima. Este es un grave error: están muy atrás respecto á los adelantos sancionados en Viena y Dresde. La Profilaxia de las Enfermedades exóticas no puede reasumirse en fórmulas uniformes y banales. Las leyes profilácticas no son constantes. Hay necesidad de atender no sólo al gérmen específico, sino también á las circunstancias locales de la localidad amenazada, á la intensidad y calidad de su tráfico comercial; y, así por ejemplo, sería ridículo imponer medidas restrictivas á un buque que aún procediendo de puerto infectado no hubiera tenido casos epidémicos durante un viaje de más de treinta días; y, sin embargo, repetidas veces se han clausurado los puertos de la República para procedencias muy lejanas y para buques que no han presentado novedad alguna durante el viaje.

Nuestro sistema de defensa marítima debe ser muy sencillo y debe reposar sobre el principio de dar las mayores facilidades al Comercio.

Tres son las enfermedades que importa tener presente para evitar su importación epidémica: la Viruela, la Fiebre Amarilla y el Cólera. Las demás enfermedades epidémicas como las Fiebres Tíficas, Difteria, etc., existen en el país, y, no deben ser objeto principal de un plan de defensa marítima.

Contra la Viruela, producto exclusivo del contagio, se posee un específico: la Vacuna.

Bien fácil sería evitar la importación de un caso de esta enfermedad, dado el supuesto en que se hubiera desarrollado epidémicamente en un puerto muy cercano, como Guayaquil ó Iquique, por ejemplo, si se obligara á los médicos de cada vapor de tráfico á no permitir el embarque á las personas no vacunadas, salvo el caso que se sometan á esta práctica y á la desinfección personal apropiada. Si á pesar de esto, apareciera un caso durante el viaje, era indispensable aislarlo completamente del resto de los pasajeros y tripulantes, sin que por esto pudiera prohibirse la entrada de ese buque, pues son bien conocidos los recursos que ofrece la ciencia para aislar ese enfermo, por decirlo así, y desembarcarlo y conducirlo á un Lazareto terrestre, sin peligro para los habitantes del buque, ni para los pobladores del puerto.

No hay razón, pues, que justifique la menor medida cuarentenaria contra la Viruela.

La Fiebre Amarilla, nos ha venido casi siempre por el N.; pero su desarrollo en las Repúblicas del Plata, nos pondría en el caso de temer una invasión por el Sur. Mucho se ha discutido sobre la incubación de esta afección, y, sin entrar de lleno en este punto, se señala un período máximo, muy raro, de 1 día y 8 días á 14 días; de modo, pues, que aún en el supuesto de su desarrollo en los puertos al S. de Valparaíso, no habría razón que justificara medidas *muy rigurosas*, contra los buques que tuvieran más de 10 días de viaje sin haber presentado casos á bordo, pues bien sabido es que no sólo es indispensable para el desarrollo de la Fiebre Amarilla la existencia del germen contagioso, que puede ser importado por un enfermo, y no encontrar las condiciones locales meteóricas (especialmente calor) y las condiciones sociales é individuales (hacinamiento de población, inmunidad por aclimatación y por profesiones, etc.) que faciliten el desarrollo epidémico del mal; y, á este respecto, tan cierto es que no basta la existencia de un caso de Fiebre Amarilla para que ella se desarrolle epidémicamente, que todos saben los repetidos casos de esta afección diagnosticados en los hospitales y poblaciones de Lima, Callao y ciudades y puertos del litoral del Norte, sin que hubieran constituido un foco epidémico por no haber encontrado todas las condiciones necesarias para ello.

Con razón ó sin ella se afirma que la Fiebre Amarilla es endémica en Guayaquil, causando en ciertas ocasiones 12 y 15 defunciones diarias; y, á pesar de la libre comunicación con los puertos del Norte y el mismo Callao, con uno ó cuatro días de viaje, aún sin tomar medida alguna de desinfección, el Vómito Negro no se ha desarrollado entre nosotros, en estos últimos tiempos, indudablemente porque, ó esa Fiebre Amarilla, endémica en Guayaquil, difiere en algo de la verdadera Fiebre Amarilla epidémica de las Antillas, Veracruz y la costa del Africa, constituyendo una entidad mórbida distinta y menos trasmisible; ó, porque siendo la misma, una y otras, sólo adquiere su germen, propiedades virulentas, mediante ciertas influencias locales y mesológicas. Hay que confesar que resta aún mucho que saber respecto á Fiebre Amarilla, muy especialmente, en cuanto se refiere á su Etiología y Diagnóstico, por lo que, á pesar de todo lo expuesto, se hace indispensable apelar á un recurso higiénico de efectos seguros, sea cual

fuere la doctrina etiológica que se acepte (localista ó contagionista); es decir, á la desinfección en el puerto de embarque infecto, previa inspección personal médica y á la misma en el puerto de arribo. Esta doble desinfección y la inspección médica del viajante, al embarcarse y desembarcarse, serian suficientes medios, más poderosos aún, que las cuarentenas largas y estúpidas, con las que se ha querido combatir la importación de este mal. Desgraciadamente, si para un hombre de ciencia es aceptable este medio de defensa, no sucedería lo mismo para el vulgo que cree en la eficacia de las cuarentenas, porque supone que 4, 5 ó 6 días de detención, matan un germen que puede vivir mucho más.

En resúmen, la desinfección simple es suficiente en los casos en que los buques procedan de puertos infectados del Sur ó Atlántico, con más de 9 días de navegación.

Respecto á los puertos del Sur, con menos de 9 días de navegación y á los del Norte, de Guayaquil á Panamá y Méjico, no habrá por que interrumpir el tráfico, aún en los casos en que en ellos se hubiera desarrollado la Fiebre Amarilla epidémica, siempre que estando el buque provisto de Estufa de Desinfección se sometiera á esta operación á todos los pasajeros y bagajes embarcados en los puertos infectados y se la repitiera en la primera Estación cuarentenaria nacional, sin perjuicio de las medidas especiales profilácticas que estarían encargados de cumplir los médicos de los buques; entendiéndose que éstos no podrían embarcar lanas ni trapos sucios de uso, ganado, restos de materias animales, frutas y hortalizas nacidas á raíz de tierra, etc.

La reclusión cuarentenaria por 4 ó 5 días, máximo, no podría aceptarse sino en casos *muy extraordinarios*: cuando el buque estuviera lleno de enfermos epidemiados.

Como se vé bien simple es esta Profilaxia internacional, y, estas mismas medidas pueden aplicarse para el caso de Cólera, con la circunstancia especial de que no hay razón, en la actualidad, que explicara la clausura de nuestros puertos para los puertos europeos atacados del flagelo del Ganges, y con mayor razón si los buques no hacen el viaje directo, pues todo vapor que pasa por el Estrecho de Magallanes, y que debe tocar en algún puerto de Chile, es inspeccionado y desinfectado por la Es-

tación cuarentenaria chilena de Punta Arenas.

De todo lo expuesto se deduce la urgencia inaplazable de organizar inmediatamente tres Estaciones Cuarentenarias de Desinfección en los puertos de Payta al Norte, Pacocha al Sur y Callao en el Centro, debiendo principiarse por esta última.

Según acuerdo vigente de la Junta Suprema de Sanidad, los vapores que hacen el tráfico regular en la costa peruana, provenientes de Panamá y Guayaquil, por el Norte, y de los puertos chilenos, por el Sur, deben tener un médico encargado de la vigilancia sanitaria de esos litorales y de esos mismos buques. Hasta hoy, ese acuerdo no ha producido todos los benéficos resultados que eran de esperarse. Las obligaciones de estos médicos no han sido reglamentadas; y, solo son en realidad empleados de las Compañías, que no ofrecen suficientes garantías ni tienen responsabilidad alguna en el caso que sus declaraciones y datos fueran inexactos. Tal como existen hoy son completamente inútiles y la Junta Suprema tiene que reglamentar este servicio; debiendo ser ellos nombrados con acuerdo de la Junta Suprema, sin que puedan ser removidos cuando cumplan con su deber, por la sola mala voluntad de las Compañías.

Mientras se establecen las Estaciones Sanitarias ya indicadas, todos los vapores que ingresan á los puertos de la República conduciendo pasajeros provenientes del extranjero, sea de los países limítrofes ó de otros Continentes, deben estar provistos de la respectiva Estufa de Desinfección, tipo pequeño, cuyo costo insignificante no perjudicará á las Compañías.

En Valparaíso, en Guayaquil y Panamá, los Cónsules nacionales no siempre pueden remitir los informes técnicos necesarios para poder juzgar de la gravedad de una epidemia; y, es necesario que la Junta Suprema tenga en esos puertos, especialmente en Guayaquil y Panamá, médicos nacionales, adscritos á los Consulados, cuyas obligaciones se reglamentarían convenientemente.

En los vapores que hacen el tráfico de la Costa, generalmente se observa en materia de Higiene (tanques de agua, artículos de alimentación, hacinamiento de pasajeros, ventilación) el más estricto cuidado y merece preferente atención de las Compañías y Capitanes. Sin embargo, no siempre son buenas

las condiciones de sus depósitos de agua, por lo que deben ser inspeccionados frecuentemente, recomendándose se provean de los aparatos necesarios para hervirla y arrearla cuando sea necesario. La conducción de ganado, no siempre es compatible con el tráfico de pasajeros, especialmente de cubierta.

En resumen, para defender nuestro litoral de la importación de una Epidemia exótica, sin esperar el momento del peligro, cree el infrascrito, que la Junta Suprema de Sanidad está en el deber de discutir la conveniencia de las siguientes medidas fundadas en los más sanos principios de la Higiene moderna y en la conveniencia de que no se repitan, en un caso dado, las vacilaciones y errores de otras épocas.

La Junta Suprema debe recomendar á los poderes públicos su adopción, pues solo así podrá ser acreedora á la gratitud nacional, correspondiendo á los fines de su creación.

Medidas de carácter permanente.

1.º Modificación de las leyes municipales, encargando á estas Corporaciones, tan preferentemente como de la Instrucción, del cuidado de la Higiene urbana de las comunidades que representan, autorizándolas para crear fondos *ad hoc* y para cumplir los acuerdos de las Juntas Municipales de Higiene, cuyo funcionamiento debe ser real y regular, á fin de conseguir el saneamiento de nuestras poblaciones. Estas Juntas Municipales de Higiene, cuyo personal debe ser técnico, deben estar autorizadas para preparar todos los reglamentos y disposiciones municipales que coadyuven al cumplimiento de las leyes de la Higiene urbana, sin que las Municipalidades puedan modificar ó suspender esos acuerdos, teniendo la obligación de hacerlos prácticos, muy especial, cuando se trate de todo lo que se refiera á la vacunación y desinfección, á la pureza del aire y del agua, etc., etc.;

2.º Hacer obligatorio en instrucción primaria y en instrucción media el estudio de la Higiene privada y pública;

3.º Fomentar la formación de Sociedades de Higiene y provocar y organizar conferencias públicas, protegiendo las publicaciones especialistas, gratis ó á bajo precio, con el objeto de difundir el conocimiento y las ventajas de esta ciencia;

4.º Reformar el Reglamento General de Sanidad, dándole el carácter de una ley del Estado, cuyas disposiciones de-

ben estar acordes con los preceptos de la Higiene Moderna y las influencias etnográficas, climatéricas, geográficas y sociológicas de nuestro país; y

5.º Crear fondos especiales por medio de derechos y multas sanitarias, atendiendo á las condiciones del país.

Medidas transitorias y de aplicación inmediata.

1.º Organizar é instalar Estaciones Marítimas de Desinfección y Aislamiento en los puertos de Pacocha ó Mollendo, Payta y Callao, muy especialmente en este último puerto;

2.º Reglamentar el servicio de los médicos de buques, según las ideas emitidas anteriormente;

3.º Obligar á las Compañías de Vapor, cuyos buques conduzcan pasajeros, á dotarlos de una Estufa de Desinfección, dictándose el respectivo reglamento;

4.º Procurar que todos los puertos de nuestra Costa tengan un Médico Sanita-

rio encargado de cumplir los reglamentos y resoluciones vigentes;

5.º Nombrar Inspectores Médicos, muy especialmente en los meses de verano, ó, cuando aparezca algún peligro, que residan en Guayaquil y Panamá, adscritos á los Consulados y que suministren á la Junta Suprema de Sanidad datos seguros y precisos sobre las enfermedades reinantes, epidemias y condiciones higiénicas de esas localidades y cuyo informe detallado sobre el estado del buque y de los pasajeros debe servir de base al médico del puerto; y

6.º Ampliar y redactar convenientemente las bases generales de la Profilaxia Marítima, contra la Viruela, la Fiebre Amarilla y el Cólera, atendiendo á las consideraciones emitidas en este informe y á los recursos con que se puede contar, intertanto se dicta la nueva Ley Sanitaria.

S. P.

DR. MANUEL ANTONIO MUÑIZ.

